Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*28.04.2020, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	[redacted]

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lars Schaade
  - Lothar Wieler
- Abt. 1
  - Martin Mielke
- Abt. 3
  - Osamah Hamouda
- ZIG
  - Johanna Hanefeld
- FG12
  - [redacted]
- FG14
  - [redacted]
  - [redacted]
- FG 32
  - [redacted]
  - [redacted]
  - [redacted]
- FG34
  - [redacted]
- FG36
  - [redacted]
  - [redacted]
- FG37
  - [redacted]
- IBBS
  - [redacted]
- Presse
  - [redacted]
- ZIG1
  - [redacted]
- BZGA
  - [redacted]
- Bundeswehr
  - [redacted]

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** **International** • Trendanalyse international, Maßnahmen (Folien hier) ○ Länder mit >70.000 Fällen/letzte 7 Tage ▪ <u>USA</u>: hauptbetroffenes Land, noch knapp unter 1 Mio. Fälle, >56.000 Todesfälle, in der Fallkurve ist kein Abfall sichtbar, R~1, Mobilität hat in der letzten Woche erneut zugenommen (v.a. driving) ○ Länder mit 7.000-70.000 Fällen/letzte 7 Tage: Tendenzen in europäischen Ländern setzt sich fort abfallend (Italien, Frankreich) bzw. plateaubildend (Spanien), Anstieg der Fallzahl in Brasilien ○ Länder mit 1.400-7.000 Fällen/ letzte 7 Tage: zu Bangladesch und Weißrussland wurde kürzlich berichtet, in Singapur bessert sich die Situation langsam durch radikale Maßnahmen in den Gastarbeiterheimen ○ R eff für Länder mit >7.000 Fällen/ letzte 7 Tage: Trendfortsetzung, Maßnahmen in Russland wirken ○ R eff für Länder mit 1.400-7.000 Fällen/ letzte 7 Tage: keine Auffälligkeiten im Vergleich zu Vortagen ○ Länder mit >100 Fällen und R eff >1 ▪ R-Entwicklung der letzten Tage wird nun mit dargestellt (in grau) um Dynamik darzustellen ▪ R in Brasilien steigt an ○ Mobilität Apple für Länder mit >7.000 Fällen/ letzte 7 Tage ▪ Apple-Werte sind aktueller (als Google) ▪ Brasilien zeigt auch hier ansteigenden Trend ▪ Italiens sehr restriktive Maßnahmen sind gut sichtbar, Lockerungen werden jetzt diskutiert ○ Mobilität Apple für Länder mit 1.400-7.000 Fällen/ letzte 7 Tage ▪ Singapurs zusätzliche Maßnahmen in Gast-arbeiterheimen schlagen sich in der Mobilität (auch in der allgemeinen Bevölkerung) nieder ○ <u>Griechenland</u>: wurde noch nicht besprochen ▪ >2.500 Fälle, 130 Todesfälle (5,2%), erster Fall am 26.02. kam aus Norditalien ▪ Region um die Hauptstadt gefolgt von Westmazedonien ist am meisten betroffen ▪ Seit 27.02. graduelle Maßnahmentablierung, auch nicht-essentielle Reisen innerhalb des Landes wurden verboten, ein Attest ist notwendig um das Haus zu verlassen, in besonderen Fällen werden auch Städte oder Dörfer unter Quarantäne gesetzt (bisher zweimal geschehen); eine schrittweise Lockerung ist geplant	ZIG1

- <65.000 Testungen, Positivrate 3,9%, es gibt eine gute Dezentralisierung der Kapazitäten mit >500 mobile Testunits
- Drastischer Abfall (70%) der Mobilitätskurve Anfang März, was eine gute Akzeptanz der Maßnahmen in der Bevölkerung zeigt
- Fallzahlen (Epikurve): starker Peak mit 150 Fällen in einem Flüchtlingsheim
- Flüchtlingssituation: 27 Camps mit ca. >150.000 Personen, zusätzlich 26.000 Flüchtlinge in anderen Gebäuden, Hotels und inoffiziellen Camps, viele Camps sind überfüllt, es gibt wenig Gesundheitspersonal, die Situation ist nicht gut koordiniert und es mangelt an allem, wenn es einen Ausbruch gibt kann dies potentiell katastrophale Konsequenzen haben, bisher gab es 3 Ausbrüche in Flüchtlingsunterkünften, die Maßnahmen sind (1) scharfe Ausgangssperren, Besuchsverbot, Schließungen, und (2) Verlegung nach Triage auf das Festland, z.B. gibt es auf Moria 2.300 Personen über 60 mit Vorerkrankungen für die so etwas erwogen wird

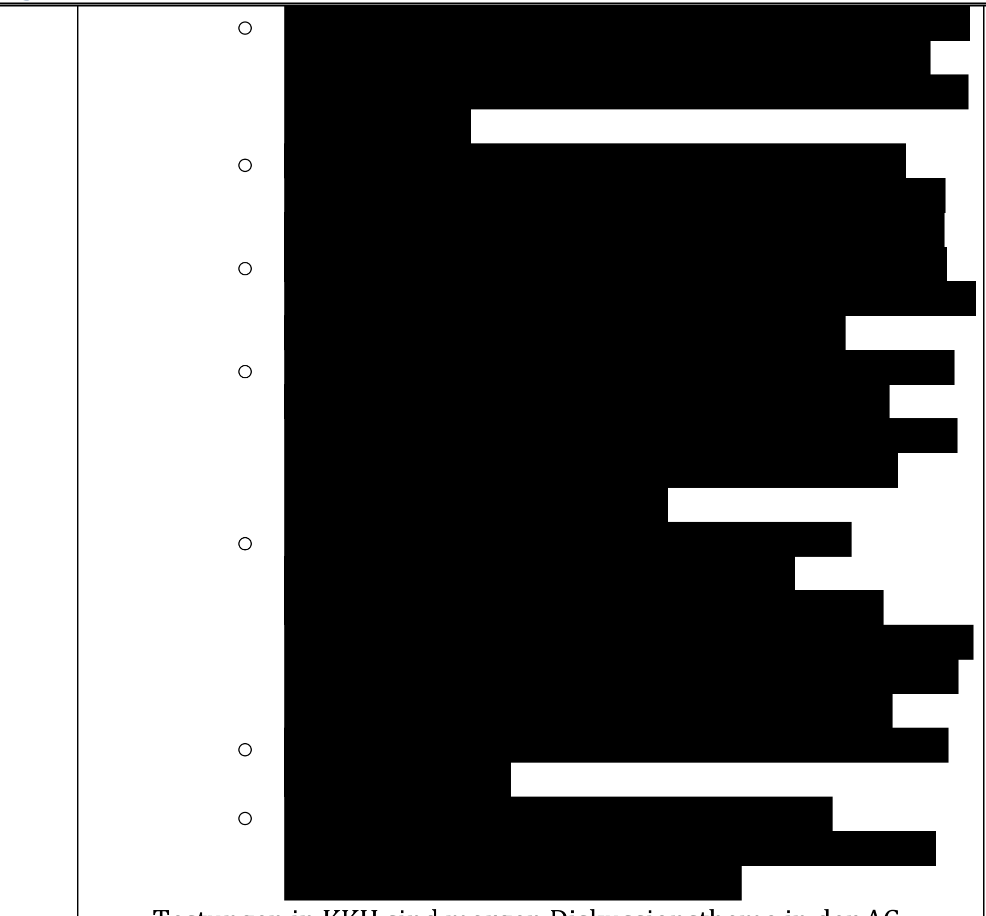
- Häufung nicht-diagnostizierter inflammatorischer Syndrome bei Kindern aller Altersgruppen in England in den letzten 3 Wochen
  - insgesamt 10 Fälle eines möglicherweise SARS-CoV-2-assoziierten Kawasaki-Syndroms
  - ca. 50% der Kinder waren SARS-CoV-2 PCR-positiv
  - Kinder hatten keine Vorerkrankungen, aber bei 50% gab es eine COVID-19 Erkrankung in der Familie
  - Kawasaki Zusammenhang mit Coronavirus bereits 2005 angenommen
  - [geschwärzt]
  - [geschwärzt]
    - Wurde von [geschwärzt] kontaktiert, bisher sind dort keine vergleichbaren Fälle bekannt, es wird aber verstärkt darauf geachtet werden
    - Studie erfasst hospitalisierte COVID-19-Fälle unter Kindern, es gab ca. 150 Rückmeldungen
    - Zwischenstand zur möglichen Infektionsquelle ist dass dies bei 80% Eltern, bei 10% Großeltern, bei 10% andere Kinder sind, allerdings kann dies möglicherweise von den hospitalisierten Fällen nicht auf das Gesamtgeschehen übertragen werden
    - Grund für Klinikeinweisung war in der Regel eine andere als COVID-19, 25% hatten eine Grund-erkrankung
    - [geschwärzt]

	○ [redacted] ○ [redacted] ist in Kontakt mit Intensivmedizinern, es gab auch Fälle in Spanien und Italien, noch ist nicht klar, ob/wie dies mit COVID-19 assoziiert ist, in einzelnen Fällen wurde COVID-19 diagnostiziert, bei anderen gar nicht ○ Bisher handelt es sich um wenige Fälle, eine potentielle Assoziierung wäre theoretisch plausibel (kutane Komponente), die Klärung einer solchen ist aber aktuell noch nicht möglich ○ Situation sollte diesbezüglich weiter beobachtet werden	
	National • Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier) ○ SurvNet übermittelt: 156.337 (+1.144), davon 5.913 (3,8%) Todesfälle (+163), Inzidenz 188/100.000 Einw., ca. 117.400 Genesene ○ Todesfälle und Todesfallinzidenzen wurden auch in Folien aufgenommen, es gibt große Unterschiede in den BL was verstorbene betrifft (Folie 2) ○ In der geografischen Verteilung wird aktuell eine starke Entspannung der Lage sichtbar, auch in den hauptsächlich betroffenen LK ○ Altersgruppen-Verteilung: seit KW 10 nimmt Anteil jüngerer Altersgruppen zu, steht möglicherweise im Zusammenhang mit der Mobilität ○ Seit gestern sind 10-Jahres-Altersgruppen auch für die verstorbenen im Lagebericht enthalten • DIVI Intensivkapazitäten ○ Insgesamt ~11.000 COVID-19 Fälle auf der Intensivstation, knapp 2.500 liegen noch ○ Generell zurücklaufende Belastung ○ Freie high care Intensivbetten die für zu beatmende Personen liegen bei >9.000 ○ Ca. 60% der Fälle versterben ohne auf einer Intensivstation zu landen, dies beinhaltet ggf. auch Leute, bei denen die Diagnose nachträglich gestellt wird ○ Nicht jeder Todesfall landet in einer Intensivstation, dies scheint altersunabhängig • Fälle nach Tätigkeit oder Betreuung in Einrichtungen (Folie 23) ○ Durch die anstehende Gesetzesänderung wird bald hoffentlich weitere Aufschlüsselung (auch nach Art der Einrichtung) möglich ○ Daten sind für ca. 1/3 der Fälle verfügbar, die Datenqualität ist nicht gut da es einige Fehlangaben gibt ○ Es werden relative Anteile dargestellt und der Nenner an den unterschiedlichen Tagen ist sehr verschieden	FG32

	○ Die Grafik wird noch farblich angepasst (um Betreuung und Tätigkeit in jeweiliger Kategorie anzugleichen) und mögliche Interpretation diskutiert ○ Eine Veröffentlichung der Daten, wenn dies weiter fortgeschritten ist, wäre (ggf. auch international) wünschenswert ○ Mehrfachangaben (z.B. ursprünglich Tätigkeit und anschließend Betreuung) sind nicht möglich, weswegen es für §23 (medizinische Einrichtungen) nicht leicht nachvollziehbar ist • Frage: Sind Zahlen zu Schulen schon nutzbar? • Es muss noch untersucht werden, um wie viele Angaben es sich handelt und wie sich dies im Verlauf entwickelt, die Anzahl der Einrichtungen und der Fälle muss getrennt betrachtet werden	
2	**Erkenntnisse über Erreger** • Nicht besprochen	
3	**Aktuelle Risikobewertung** • Nicht besprochen	
4	**Kommunikation** [geschwärzt] • [geschwärzt] • [geschwärzt] • [geschwärzt] **Presse** • O.g. war heute nicht Thema im RKI-Pressebriefing, kommt ggf. am Donnerstag wenn auch das Impfkonzept besprochen wird • Es gab heute ein Problem mit pdf-Downloads von der RKI-Webseite, es ist mittlerweile wieder behoben, bei Bedarf ist von der Pressestelle eine Sprachregelung hierzu verfügbar • Das Webmaster Postfach wird von 8-19 Uhr betreut, danach gibt es neu Rufbereitschaft für ganz dringende Anfragen, Information wurde an das LZ geschickt und geht auch noch an den Krisenstab	[geschwärzt] Presse
5	**RKI-Strategie Fragen** **a) Allgemein**	

	• Kriterien für Grenzöffnungen (s.u. Transport) **b) RKI-intern** **Empfehlung zu MNS in medizinischem Setting** • Es gibt bereits konkrete und als optimal gesehene Empfehlungen hierzu in den RKI-Hygieneempfehlungen • Inhalt: RKI empfiehlt Personal in KKH MNS zu tragen, nicht nur im Zusammenhang mit der Behandlung von COVID Fällen, sondern als generelle Empfehlung • Klare Haltung des RKI: KKH und Arztpraxen sollen sichere Räume sein, Empfehlungen dazu, was im Individualschutz getan werden kann sollte klar auffindbar sein • Diese Empfehlungen sollten noch sichtbarer bzw. an anderer Stelle stärker betont werden • Zusätzlich soll MNS auch für Patienten empfohlen werden, wenn diese es tolerieren können • FG37 überarbeiten ihre in FF erstellten vorhandenen Papiere diesbezüglich • Es soll eine im Rahmen der COVID-19-Pandemie spezifische, kurz gehaltene Erweiterung der bestehenden Basishygiene und KRINKO-Empfehlungen erstellt werden → allgemeine Empfehlung zum Tragen von MNS durch medizinisches Personal und wenn toleriert auch durch Patienten *ToDo: FG14 erarbeitet Vorschlag einer Erweiterung der Basis Hygieneempfehlungen für COVID-19 im medizinischen Bereich*	FG32 VPräs/FG14/ alle
6	**Dokumente** **Empfehlungen für Gemeinschaftsunterkünfte Geflüchtete** • [redacted] • [redacted] • Dokument wurde mit Bitte um Kommentierung bis morgen Abend an Krisenstab geschickt • Anschließend wird der Entwurf mit der AGI geteilt *ToDo: Fertigstellung des Papiers, dann Vorstellen bei der AGI TK* **„Kochbuch"** • Auftrag von Angela Merkel an Präs • Erstellung einer Guideline für Ausbruchsuntersuchungen • Wurde sehr schnell vorbereitet und nachträglich noch verbessert • Dem Krisenstab sind keine Rückmeldungen bekannt und die Schamfrist ist verstrichen • Dokument sollte für Veröffentlichung vorbereitet werden, dann per E-Mail Abstimmung mit Präs *ToDo: Fertigstellung des Kochbuches zur finalen Abstimmung mit Präs und anschließender Publikation auf der Webseite*	FG32 FG32

7	**Labordiagnostik** **Update AG Diagnostik** • Die drei Unter-AGs tagen jeweils einmal wöchentlich • Es gibt in etwa 200 Labore die qualitativ hochwertige Diagnostik durchführen können • Der Ringversuch läuft und ist demnächst abgeschlossen, im Juni startet die nächste Runde • Niederschwellige Testung leicht symptomatischer Personen ○ In AG besteht diesbezüglich Konsens ○ Dies ist mit den aktuellen Kapazitäten möglich ○ Aktuelle Testkapazität liegt bei 100.000/Tag, aktuell gibt es einen Rückgang der Inanspruchnahme ○ Ärzte und KBV haben für niederschwellige Testung ihre Leistungen bestätigt, KBV-Finanzierung ist gesichert ○ Es besteht ebenfalls Konsens von Seiten der BL ○ Nun sollte stärker öffentlich auf dieses Testangebot in der Öffentlichkeit hingewiesen werden, auch bei leichten Infektionen des Respirationstrakts (ARE) sollte eine Testung angestrebt werden, auch, um über die resultierende Kassenleistung eine bessere Einsicht in die Situation zu erhalten ○ Im Rahmen der Exitstrategie ist eine sensitive Erfassung dessen, was sich in Bevölkerung tut, wichtig, z.B. Taiwan, Süd-Korea testen niederschwellig symptombasiert bei ARE ○ Flussschema für die Bevölkerung wird aktuell durch IBBS überarbeitet, integrieren der niederschwelligen Testungsstrategie könnte zu gesteigertem Druck auf Arztpraxen, Telefonhotline, usw. führen ○ [redacted] ○ Krisenstab Konsens zur Anpassung: Testung aller ARE wird nun auch in abgestimmter Form im Flussschema für Patienten untergebracht und gleichzeitig in Empfehlungen der BZgA aufgenommen • Testung asymptomatischer Personen ○ [redacted] ○ [redacted] ○ [redacted] ○ [redacted] ○ [redacted]	AL1



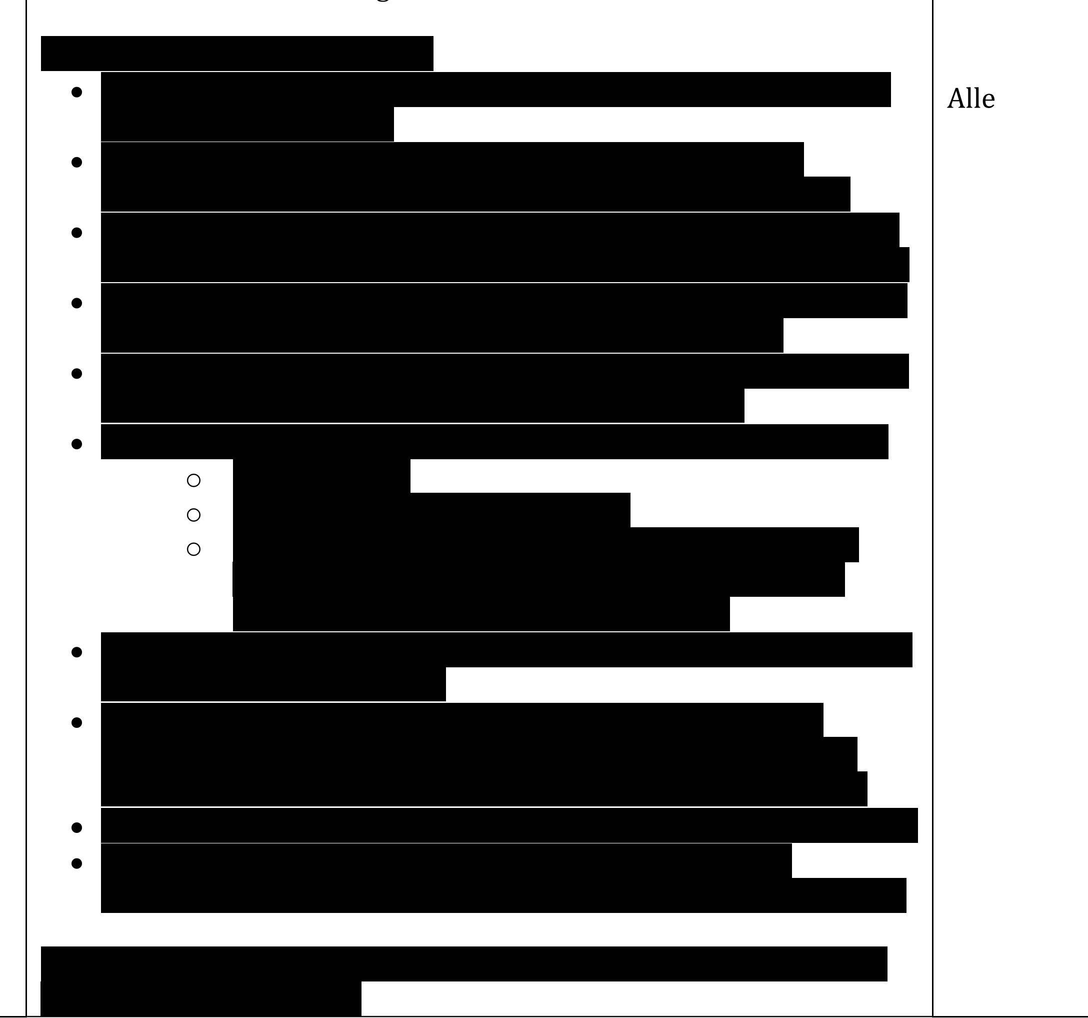
- Testungen in KKH sind morgen Diskussionsthema in der AG: [geschwärzt] stellt die durch FG37 begleiteten Studien vor, Information zu KKH-Patienten sind von großem Interesse, z.B. Testfrequenz, sowie differenzierte Nutzung von Antikörper vs. PCR-Testung
- Länder wurden ebenfalls gebeten, ihre best practice Erfahrungen mit einzubringen
- Bestehender Lobbyismus: Interesse weniger von Seiten der Labore als von Testherstellern
- [geschwärzt] nimmt heute an der AGI TK teil, dort wird die Testung asymptomatischer sehr kritisch gesehen, sowohl Testergebnisse bei asymptomatischen sowie NPV, PPV sind schwer zu interpretieren und sollten unbedingt mit anderen Aspekten zur Entscheidung kombiniert werden, man kann nicht alleine auf Testung setzen (z.B. Aufnahme in Einrichtungen)

Selbsttests
- Nicht besprochen

„Kölner Papier“ COVID Exit
- Zur Kenntnis genommen, nicht erneut besprochen

Bericht von FG17

	• Nur wenige Proben sind eingegangen, gestern 20, heute 10, diese werden gesammelt bis sich die Extraktion lohnt, Ergebnisse liegen noch nicht vor	
8	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** • Nicht besprochen	
9	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** **Thema** • MNS in medizinischem Umfeld (s.o. interne Strategie) **GA Überlastungsanzeige** • [geschwärzt] • [geschwärzt] • [geschwärzt] • [geschwärzt] • [geschwärzt] • [geschwärzt] • [geschwärzt] • [geschwärzt] • [geschwärzt]	FG32/VPräs
10	**Surveillance** **GKV-Daten** • FF durch Abt. 2 (aktuell nur BKK) • Es werden eventuell noch Daten erhoben für den klinischen nicht ambulanten Sektor, • Mögliche Indikatoren wurden vorgeschlagen, diese werden zur Kommentierung an FG36 gegeben **Stand Gesetzgebung** • 3. Coronagesetz geht diese Woche ins Kabinett, letzte dem RKI vorliegende Fassung wurde mit dem Krisenstab geteilt	FG32
11	**Transport und Grenzübergangsstellen** **Kriterien für Grenzöffnungen, BMI/BMG Treffen** • Die Frage ist, welche Kriterien herangezogen werden könnten, um eine Öffnung innereuropäischer Grenzen zu entscheiden	FG32

	• Ein RKI-Papier für das heutige Treffen der interministeriellen Koordinierungsgruppe wurde erstellt und wird noch mit dem Krisenstab geteilt, Deeskalationsstrategie wurde auch genutzt • [geschwärzt] • Der Vorgang ist noch nicht abgeschlossen aber es wurde eine gute Diskussionsgrundlage erstellt • Eine Frage bleibt, in wie weit R als Parameter hierfür dient, sie sollte sicher nicht der einzige Parameter sein, und zusätzlich wesentliche Faktoren in den anderen Ländern müssen ebenfalls erklärt werden, z.B. ○ Inzidenz in den 14 letzten Tagen ○ R (sollte <1 sein) ○ Hinweise auf aktuell breite Viruszirkulation ○ Komponenten der antiepidemischen Maßnahmen ○ Verfügbare Kapazitäten bezogen auf Labor, ÖGD, Verhaltensmaßnahmen ○ Situationsspezifische Empfehlungen für MNB • Einreisende nach Deutschland sollten außerdem genügend Hinweise erhalten • Barrierefreier Zugang zu medizinischer Testung und Versorgung sollte für Einreisende gesichert sein 	Alle

	ToDo: ZIG-L soll ein Reeskalationskonzept vorbereiten	
12	**Internationales (nur freitags)** • Nicht besprochen	
13	**Update digitale Projekte (nur montags)** • Nicht besprochen	
14	**Information aus dem Lagezentrum** **Durchhaltekonzept** • Wurde gestern in der Abt. 3 FGL Runde besprochen • Es gibt regelmäßig Löcher im Schichtplan, welches die Frage aufwirft, wie wir uns allgemein über die nächsten Monate aufstellen • Es gibt auch vermehrt kleine Anfragen, die zum Teil unangenehm sind, sowie generell viele kleine, teilweise schwierige Aufträge • Es muss längerfristig ein Konzept für das LZ erstellt werden, auch um zu definieren, wie das LZ effektiver gestaltet werden kann • Gute und wichtige Idee, erste Überlegungen werden auf Abt. 3 FGL-Ebene unternommen	FG34
15	**Wichtige Termine** • Heute: BMI BMG Gespräch zu Grenzöffnungen	
16	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Mittwoch, 29.04.2020, 11:00 Uhr [geschwärzt]	